

附件 4

开标一览表（格式）

投标人名称：

项目编号：

采购编号：

货币单位：元（人民币）

上海科技馆三馆医疗服务费项目 包 1

<p>服务期限</p>	
<p>投标总价(元)</p>	

注：1、以上报价包含本项目产生的所有费用（含税），若报价非整数，报价精确到小数点后两位。中标后，招标人不再另外支付其他费用。

2、此表投标总价须与附件 5 投标报价明细表合计总价一致。

投标人名称（盖章）：

法定代表人或授权委托人：（签字或盖章）

日期： 年 月 日